

ЗАЯВЛЕНИЕ
на добровольное страхование займа
ӨТІНІШІ
қарызды ерікті сақтандыру

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ЗАЯВИТЕЛЕМ/СТРАХОВАТЕЛЕМ
ӨТІНІШІ БЕРУШІ/САҚТАНУШЫ ТОЛТЫРАДЫ

Подписывая данное заявление, Заявитель/Страхователь подтверждает, что с Правилами добровольного страхования займа ознакомлен, с условиями страхования согласен.

Заявитель/Страхователь подписанием настоящего Заявления дает Страховщику согласие на сбор, обработку, хранение и передачу любых сведений и информации, содержащих его персональные данные, а также сведений о его органах управления, должностных лицах: коллегиальным органам Страховщика; третьим лицам, осуществляющим сопровождение и обслуживание программного обеспечения Страховщика; аудиторской организации Страховщика; Единственному акционеру Страховщика; Национальному Банку Республики Казахстан и его структурным подразделениям; Агентству по регулированию и развитию финансового рынка Республики Казахстан; Некоммерческой организации «Ассоциация финансистов Республики Казахстан», иным уполномоченным лицам/органам в соответствии с законодательством РК.

Регистрационный номер №		Дата	
1. ИНФОРМАЦИЯ ПО ЗАЯВИТЕЛЮ/СТРАХОВАТЕЛЮ/ӨТІНІШІ БЕРУШІ/САҚТАНДЫРУШЫ БОЙЫНША АҚПАРАТ:			
Наименование			
БИН/ИИН			
Дата регистрации заявителя			
Телефон			
E-mail			
Контактное лицо			
Адрес			
Улица, дом			
Количество работников			
Сегмент			
Продукция			
ТНВЭД			
Отрасль			
Код ОКЭД			
Участие в государственных программах развития (наименование/не участвую)			
Расположение проекта на территории Свободной экономической зоны/Индустриальной зоны			

Наличие доли у Заявителя в уставном капитале, принадлежащей АО «Национальный управляющий холдинг «Байтерек»		
Размер выручки, KZT	За 202_год	За 202_ год
Сумма выплаченных налогов, KZT	За 202_ год	За 202_ год
Общее описание деятельности и услуг заявителя		
Банковские реквизиты		
Из каких источников Вам стало известно о страховых продуктах АО «Экспортно-Кредитное агентство Казахстана» (страховщик)?		

2. ИНФОРМАЦИЯ О КРЕДИТНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ/ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЕ/ КРЕДИТТІК ҰЙЫМ/ПАЙДА АЛУШЫ БОЙЫНША АҚПАРАТ:

Наименование/Атауы:

3. ИНФОРМАЦИЯ ПО ЗАПРАШИВАЕМОМУ ЗАЙМУ/СҰРАТЫЛҒАН ҚАРЫЗ БОЙЫНША АҚПАРАТ:

Сумма займа, /Сақтандырылатын желінің сомасы	Валюта/ Валютасы	Вид кредитной линии/ Кредиттік желінің түрі:	Срок кредитной линии/ Кредиттік желінің мерзімі:	Срок траншей / Траншт ардың мерзімі:	Период доступности/ Қолжетімділік кезеңі:
Целевое назначение/Нысаналы тағайындалуы:					
Размер запрашиваемого страхового покрытия/ Сұратылып отырған сақтандыру өтемінің мөлшері					
Срок действия страховой защиты/ Сақтандыру арқылы қорғаудың қолданылу мерзімі					

Созаемщик (при наличии)/ Қосымша қарыз алушы (болған кезде):	
Гарант (при наличии)/ Кепілгер (болған кезде):	
Обеспечение (наименование, оценочная стоимость всех видов обеспечения) / Қамтамасыз ету (атауы, қамтамасыз етудің барлық түрлерінің бағалау құны):	
Порядок погашения основного долга / Негізгі борышты өтеу тәртібі:	
Порядок погашения вознаграждения / Сыйақыны өтеу тәртібі:	
Льготный период по погашению основного долга / Негізгі борышты өтеу бойынша жеңілдікті кезең:	
Дополнительная информация (при наличии) / Қосымша ақпарат (бар болса):	
Страхование запрашивается для защиты от / Сақтандыру мынадан қорғау үшін сұралады:	

4. СОГЛАСИЕ ЗАЯВИТЕЛЯ/СТРАХОВАТЕЛЯ ОБ ОЗНАКОМЛЕНИИ С УСЛОВИЯМИ СТРАХОВЩИКА/ӨТІНІШ БЕРУШІНІҢ/САҚТАНУШЫНЫҢ САҚТАНДЫРУШЫНЫҢ ТАЛАПТАРЫМЕН КЕЛІСУІ/ТАНЫСУЫ ТУРАЛЫ РАСТАУЫ:

Подписывая настоящее Заявление, Заявитель/Страхователь подтверждает, что ознакомлен с условиями оплаты страховой премии в соответствии с договором страхования/Осымен Өтініш беруші/Сақтанушы Сақтандыру шартына сәйкес Сақтандыру сыйақысын төлеу шарттарымен танысқанын растайды.

5. СОГЛАСИЕ ЗАЯВИТЕЛЯ/СТРАХОВАТЕЛЯ НА РАСКРЫТИЕ ИНФОРМАЦИИ, СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ТАЙНУ СТРАХОВАНИЯ/ САҚТАНДЫРУ ҚҰПИЯСЫН ҚҰРАЙТЫН АҚПАРАТТЫ АШУҒА КЕЛІСІМ:

Подписывая настоящее Заявление, Заявитель/Страхователь подтверждает свое согласие Страховщику на раскрытие следующей информации на корпоративном Интернет-ресурсе Страховщика www.kazakhexport.kz и для предоставления отчетов об оказанных мерах государственной поддержки Страховщика, в АО «Национальный управляющий холдинг «Байтерек», уполномоченные государственные органы Республики Казахстан:

- Наименование Заявителя/Страхователя;
- БИН Заявителя/Страхователя;
- Наименование страхового продукта;
- Сумма принятых обязательств;
- Отрасль Заявителя/Страхователя;
- Наименование экспортируемой продукции/услуги;
- Место реализации проекта Заявителя/Страхователя;
- Наименование ОКЭД Заявителя/Страхователя;
- Наименование ТНВЭД Заявителя/Страхователя;
- Описание проекта Заявителя/Страхователя;
- Иные необходимые данные

На сбор, обработку, распространение, хранение и использование, любым допускаемым законодательством Республики Казахстан способом, общей и Конфиденциальной информации Заявителя/Страхователя, персональных данных первого руководителя Заявителя/Страхователя, информации по составу учредителей, аффилированных лиц Заявителя/Страхователя, предоставляемые Заявителем/Страхователем в адрес АО «Национальный управляющий холдинг «Байтерек» и (или) любому юридическому лицу, учредителем которого является АО «Национальный управляющий холдинг «Байтерек»

На раскрытие следующей информации/сведений о Заявителе/Страхователе (в том числе о выпущенных банком по заявлению лица-должника гарантиях или поручительствах, о произведенных Страховщиком страховых выплатах), касающихся его финансовых и других обязательств имущественного характера из всех возможных источников, и которая поступит в указанный(ые) источник(и) в будущем будет предоставлена во все кредитные бюро, с которыми Страховщиком заключен договор о предоставлении информации

8. СОГЛАСИЕ НА РАСКРЫТИЕ ИНОЙ ИНФОРМАЦИИ:

Настоящим Заявитель/Страхователь предоставляет Страховщику своё согласие на раскрытие следующей информации для продвижения страховых продуктов Страховщика в рекламных целях в любых средствах массовой информации:

	Наименование Заявителя/Страхователя;
	Наименование страхового продукта;
	Отрасль Заявителя/Страхователя;
	Наименование экспортируемой продукции/услуги;
	Место реализации проекта Заявителя/Страхователя;
	Страна экспорта;
	Описание проекта Заявителя/Страхователя
	Не согласны

9. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА ПРОТИВ КОРРУПЦИИ/ СЫБАЙЛАС ЖЕМҚОРЛЫҚҚА ҚАРСЫ МІНДЕТТЕМЕЛЕР:

Заявитель/Страхователь настоящим принимает на себя обязательства соблюдать и выполнять нормы действующего законодательства Республики Казахстан по противодействию коррупции и легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма/Өтініш беруші/Сақтанушы осымен Қазақстан Республикасының Сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимыл және Қылмыстық жолмен алынған кірістерді заңдастыруға (жылыстатуға) және терроризмді қаржыландыруға қарсы іс-қимыл жөніндегі қолданыстағы заңнамасының нормаларын сақтау және орындау міндеттемесін қабылдайды.

Заявитель/Страхователь заверяет и гарантирует, что не будет прямо или косвенно выплачивать, не будет предлагать, или обещать выплатить и не разрешает выплату любых денежных сумм, а также - передачу имущества, имущественных прав, иных материальных ценностей, оказание содействия в получении материальной/нематериальной выгоды любым лицам, включая работников и должностных лиц Страховщика с целью получения услуг страхования либо с целью добиться каких-либо преимуществ в получении услуг страхования/Өтініш беруші/Сақтанушы сақтандыру қызметін алу мақсатында немесе сақтандыру қызметін алуда қандай да бір артықшылықтарға қол жеткізу мақсатында Сақтандырушының қызметкерлері мен лауазымды тұлғаларын қоса алғанда, кез келген тұлғаларға тікелей немесе жанама кез келген ақша сомасын төлеуге, ұсынбауға, немесе төлеуге уәде бермеуге және төлеуге рұқсат бермеуге, сондай-ақ мүлікті, мүліктік құқықтарды, өзге материалдық құндылықтарды бермеуге, материалдық/материалдық емес пайда алуда қолдау көрсетпеуге кепілдік береді және мәлімдейді.

Заявитель/Страхователь принимает на себя обязательства не осуществлять никаких действий, квалифицируемых нормами законодательства Республики Казахстан как коррупционные правонарушения, включая дачу/получение/посредничество в передаче взятки, коммерческий подкуп, незаконное вознаграждение, злоупотребление полномочиями, а также – действий, квалифицируемых как легализация (отмывание) доходов, полученных преступным путем, и финансирование терроризма/Өтініш беруші/Сақтанушы Қазақстан Республикасы заңнамасының нормаларымен пара беруді/алуды/беруге делдалдықты, коммерциялық сатып алуды, заңсыз сыйақыны, өкілеттіктерді теріс пайдалануды, сондай-ақ қылмыстық жолмен алынған кірістерді заңдастыру (жылыстату) және терроризмді қаржыландыру ретінде сараланатын іс-әрекеттерді қоса алғанда, сыбайлас жемқорлық құқық бұзушылық ретінде сараланатын ешқандай іс-әрекеттерді жүзеге асырмау бойынша міндеттемелер қабылдайды.

Заявитель/Страхователь обязуется незамедлительно уведомить Страховщика (его должностных лиц и/или ответственных работников) любым доступным способом, предусмотренным законодательством Республики Казахстан (в письменном виде, направлением сообщения на электронную почту, по телефону «горячей линии» и иными способами) о всех известных ему фактах либо возникших обоснованных подозрениях относительно случаев вымогательства со стороны должностных лиц и/или работников Страховщика либо иных лиц, действующих в интересах Страховщика денежных сумм, материальных ценностей, иного имущества, льгот, услуг, преференций/ Өтініш беруші/Сақтанушы Сақтандырушыны (оның лауазымды тұлғаларын және/немесе жауапты қызметкерлердің) Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген кез келген қолжетімді тәсілмен (жазбаша түрде, хабарламаны электрондық почтаға, "қызу желі" телефоны бойынша және өзге де тәсілдермен жіберу) Сақтандырушының лауазымды тұлғалары және/немесе қызметкерлері не Сақтандырушының мүддесінде әрекет ететін өзге

тұлғалар тарапынан ақшалай сомаларды, материалдық құндылықтарды, өзге мүлікті, жеңілдіктерді, қызметтерді, артықшылықтарды қорқытып алу жағдайларына қатысты туындаған негізді күдік туралы оған белгілі барлық фактілер туралы дереу хабарлауға міндеттенеді.

Заявитель/Страхователь также обязуется незамедлительно уведомить Страховщика (его должностных лиц и/или ответственных работников Страховщика) любым доступным способом, предусмотренным законодательством Республики Казахстан (в письменном виде, направлением сообщения на электронную почту, по телефону «горячей линии» и иными способами) о всех известных ему фактах либо возникших обоснованных подозрениях о любых коррупционных проявлениях, должностных злоупотреблениях и иных противоправных действиях со стороны должностных лиц и/или работников Страховщика в отношении Заявителя/Страхователя/ Өтініш беруші/Сақтанушы сондай-ақ Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген кез келген қолжетімді тәсілмен (жазбаша түрде, хабарламаны электрондық поштаға, "қызу желі" телефоны бойынша және өзге де тәсілдермен жіберу) Сақтандырушыға Өтініш берушіге/Сақтанушыға қатысты Сақтандырушының лауазымды тұлғалары және/немесе қызметкерлері тарапынан кез келген сыбайлас жемқорлық көріністері, лауазымдық теріс пайдаланулары және өзге де құқыққа қарсы әрекеттері туралы туындаған негізді күдік туралы оған белгілі барлық фактілер туралы дереу хабарлауға міндеттенеді.

Принимаю обязательства против коррупции

Заявитель/Страхователь подтверждает, что сведения, изложенные в данном Заявлении, являются достоверными, полными и вся существенная информация в соответствии с требованием Страховщика предоставлена/ Өтініш беруші/Сақтанушы осы өтініште баяндалған мәліметтер дұрыс, толық болып табылатынын және Сақтандырушының талаптарына сәйкес барлық маңызды ақпарат берілгенін растайды.

Заявитель/Страхователь согласен, что Страховщик имеет право отказать в предоставлении своих услуг, если Заявитель/Страхователь привел ложные сведения, либо утаил существенную информацию в целях заключения договора страхования/ Өтініш беруші/Сақтанушы Сақтандырушы, егер Өтініш беруші/Сақтанушы жалған мәліметтер келтірсе немесе сақтандыру шартын жасасу мақсатында маңызды ақпаратты жасырса, Сақтандыру ұсынудан бас тартуы өз қызметтерін құқылы болуымен келіседі.

Ответственный руководитель или доверенное лицо/Жауапты басшы немесе сенім білдірілген тұлға
(должность и Ф.И.О полностью/лауазымы және Т.А.Ә. толығымен)

Подпись Қолы
М.П./М.О.